

**Ä** **K**

**ÄRZTEKASSE**

**CAISSE DES MÉDECINS**

**C** **M**

**CASSA DEI MEDICI**

# **TARMED – Modifiche LAMal per il 01.01.2018**

---

Versione 01.09.00\_BR

Gentili Dottoresse, Egregi Dottori,

il Consiglio federale fa uso per la seconda volta della sua competenza sussidiaria adeguando per il **01.01.2018, nel settore della LAMal**, la struttura tariffale TARMED. Nei settori **LAINF/LAI/LAM** la **precedente TARMED-versione 01.08.00\_BR** rimarrà in vigore perlomeno fino al 31.03.2018.

Con la presente comunicazione intendiamo richiamare la vostra attenzione sulle modifiche che rivestono maggiore importanza. Quanto da noi esposto non è esaustivo. Troverete le spiegazioni in versione integrale e il nuovo browser TARMED all'indirizzo:

[www.fmh.ch/it/tariffe\\_ambulatoriali/tarmed-tariffe/modifiche-tarmed-a-partire-dal.html](http://www.fmh.ch/it/tariffe_ambulatoriali/tarmed-tariffe/modifiche-tarmed-a-partire-dal.html)



---

## 1

### Fattore del valore intrinseco uniforme per tutte le prestazioni

In futuro tutte le prestazioni saranno inserite con un fattore del valore intrinseco uniforme. L'uniformazione dei fattori del valore intrinseco sfocia in una valutazione unitaria delle prestazioni mediche. Per alcuni valori intrinseci ciò comporta una massiccia riduzione della prestazione medica.

---

## 2

### Riduzione della PM del 7% in caso di erogazione della prestazione da parte del medico generico

Se la prestazione è erogata da un medico in possesso del titolo di «medico generico», la PM per tale prestazione deve dunque essere ridotta del 7 %. Ciò significa che la registrazione della prestazione deve imperativamente essere registrata munita di visto e con l'indicazione dell'esecutore. Ciò determina sia un adeguamento dei software che un adeguamento dei processi. Vogliate attenervi alle istruzioni in materia!

---

## 3

### Punzione e prelievo di sangue da parte di personale paramedico – 00.0715 / 00.0716

L'interpretazione «Applicabile solo da un laboratorio di studio medico nel quadro della diagnosi in presenza del paziente, ai sensi dell'articolo 154 capoverso 1 lettera a OAMal e del capitolo 5.1.2 dell'elenco delle analisi» è stralciata. Ciò ha quale conseguenza che il prelievo di sangue capillare e venoso da parte di personale paramedico potrà d'ora in poi essere sempre fatturato. Ciò anche quando non viene effettuata nessuna analisi nel proprio laboratorio di studio medico e non vi è nessun contatto fra medico e paziente.

---

**4**

## Istruzione specifica al paziente da parte del medico specialista, per effettuare automisurazioni o proprie cure

La posizione tariffale 00.0610 sarà d'ora in poi tariffata nell'unità funzionale «Sala visita» ed è così valutata al pari della consultazione. Nell'interpretazione è ora segnalato che questa posizione serve a spiegare al paziente **l'utilizzo o la manipolazione di tecniche ausiliarie.**

---

**5**

## Relazione medica formalizzata – 00.2206

00.2205 è trasformata da prestazione basata sull'attività in prestazione basata sul tempo in unità di 5 minuti e numerata con la nuova posizione 00.2206. Questa posizione è fatturabile al massimo 2x per seduta

---

**6**

## Materiale d'uso e impianti – IG 20

Il materiale d'uso è fatturabile separatamente, a condizione che il prezzo d'acquisto (IVA incl.) per singolo pezzo superi i CHF 3.-. È fatturato il prezzo unitario del materiale d'uso e degli impianti sulla base del quantitativo acquistato annualmente, previa deduzione di sconti e riduzioni di prezzo. Ciò significa che **nessun supplemento del 10 % sul prezzo franco consegna** dei materiali d'uso e degli impianti potrà più essere fatturato.

---

**7**

## Indennità di trasferta separata per la psichiatria – 02.0015

Per l'indennità di trasferta del medico specialista in psichiatria c'è una nuova posizione – 02.0015. La medesima sarà fatturata per unità di 5 minuti. L'interpretazione corrisponde a quella della posizione 00.0095.

---

**8**

## Fitoterapia – 00.1870 / 00.1871 / 00.1872

La fitoterapia sarà tariffata come l'altra medicina complementare.

## Esame clinico da parte del medico specialista

Le prestazioni basate sull'attività «Esame clinico da parte del medico specialista» saranno trasformate in prestazioni basate sul tempo, fatturabili in unità di 5 minuti. Le limitazioni saranno conseguentemente adeguate. Per le posizioni tariffali con elenchi di parti di prestazioni dai quali il fornitore di prestazioni può scegliere, egli dovrà riportare nella cartella del paziente gli esami effettivamente svolti.

<b>Vecchia posizione</b>	<b>Nuova posizione</b>	<b>Limitazione</b>
<b>00.0410</b> Piccolo esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base	<b>00.0415</b> Piccolo esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base, ogni 5 min. >6 anni e < 75 anni	3x per seduta 6x per 3 mesi
	<b>00.0416</b> <6 anni e > 75 anni	6x per seduta 12x per 3 mesi
	<b>00.0417</b> Caso eccezionale, maggior bisogno di cure	6x per seduta 12x per 3 mesi
<b>00.0420</b> Esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base	<b>00.0425</b> Esame clinico da parte del medico specialista per l'assistenza di base, ogni 5 min.	5x per seduta 10x per 3 mesi
<b>00.0430</b> Piccolo esame clinico reumatologico da parte del medico specialista in reumatologia, fisiatra e riabilitazione	<b>00.0435</b> Piccolo esame clinico reumatologico da parte del medico specialista in reumatologia, fisiatra e riabilitazione, ogni 5 min. >6 anni e < 75 anni	3x per seduta 6x per 3 mesi
	<b>00.0436</b> <6 anni e > 75 anni	6x per seduta 12x per 3 mesi
	<b>00.0437</b> Caso eccezionale, maggior bisogno di cure	6x per seduta 12x per 3 mesi
<b>00.0440</b> Esame clinico reumatologico approfondito da parte del medico specialista di reumatologia, fisiatra e riabilitazione	<b>00.0445</b> Esame clinico reumatologico approfondito da parte del medico specialista di reumatologia, fisiatra e riabilitazione, ogni 5 min.	5x per seduta 10x per 6 mesi
<b>03.0010</b> Esame del bambino o dell'adolescente fino a 18 anni da parte dello specialista in pediatria	<b>03.0015</b> Esame del bambino o dell'adolescente fino a 18 anni da parte dello specialista in pediatria, ogni 5 min.	5x per seduta 10x per 6 mesi
<b>04.0010</b> Esame da parte del medico specialista in dermatologia	<b>04.0015</b> Esame da parte del medico specialista in dermatologia, ogni 5 min. >6 anni < 75 anni	3x per seduta 6x per 3 mesi
	<b>04.0016</b> <6 anni e > 75 anni	6x per seduta 12x per 3 mesi
	<b>04.0017</b> Caso eccezionale, maggior bisogno di cure	6x per seduta 12x per 3 mesi
<b>07.0010</b> Esame da parte del medico specialista in chirurgia maxillo-facciale	<b>07.0015</b> Esame da parte del medico specialista in chirurgia maxillo-facciale, ogni 5 min.	3x per 3 mesi
<b>09.0010</b> Esame clinico da parte del medico specialista ORL	<b>09.0015</b> Esame clinico da parte del medico specialista ORL, ogni 5 min.	3x per 3 mesi
<b>22.0010</b> Esame da parte del medico specialista in ginecologia e ostetricia	<b>22.0015</b> Esame da parte del medico specialista in ginecologia e ostetricia, ogni 5 min.	4x per seduta 8x per 6 mesi
<b>24.0010</b> Esame da parte del medico specialista di ortopedia o chirurgia	<b>24.0015</b> Esame da parte del medico specialista di ortopedia o chirurgia, ogni 5 min.	3x per 3 mesi

## Limitazioni di fatturazione

La nota «Questa limitazione decade per i medici specialisti che utilizzano il metodo della fatturazione elettronica» è stralciata. Ciò significa che le limitazioni ora previste per tutte le posizioni non potranno più essere superate. Con le nuove posizioni per i bambini di età inferiore a 6 anni e per le persone di età superiore a 75 anni che, per esperienza, sono più bisognosi di cure, queste limitazioni saranno allentate. Parimenti, in **caso eccezionale** per pazienti >6 anni e <75 anni con un maggior bisogno di cure, si applicano nuove posizioni con limitazioni poste a un livello superiore. I motivi determinanti il bisogno più elevato di cure devono essere riportati nella cartella del paziente e motivati presso l'assicuratore.

<b>Posizione &gt;6 anni e &lt;75 anni Limitazione</b>	<b>&lt;6 anni e &gt;75 anni Limitazione</b>	<b>Caso eccezionale, maggior bisogno di cure Limitazione</b>
<b>00.0020</b> Consultazione, ogni 5 min. in più; 2x/seduta	<b>00.0025</b> 4x/seduta	<b>00.0026</b> 4x/seduta
<b>00.0050</b> Discussione preliminare, ogni 5 min. 6x/caso	<b>00.0055</b> 12x/caso	<b>00.0056</b> 12x/caso
<b>00.0070</b> Visita, ogni 5 min. in più 3x/seduta	<b>00.0075</b> 6x/seduta	<b>00.0076</b> 6x/seduta
<b>00.0120</b> Consultazione telefonica, ogni 5 min. in più; 2x/seduta	<b>00.0125</b> 4x/seduta	<b>00.0126</b> 12x/3 mesi
<b>00.0510</b> Consulenza specifica, ogni 5 min. 6x/3 mesi	<b>00.0515</b> 12x/3 mesi	<b>00.0516</b> 12x/3 Monate
<b>00.0530</b> Consulenza genetica e/o prenatale/5 min. 9x/anno	<b>00.0535</b> 18x/l'anno	<b>00.0536</b> 18x/anno
<b>00.0610</b> Istruz. automisuraz./ proprie cure/5 min. 3x/seduta 6x/3 mesi	<b>00.0615</b> 6x/seduta 12x/3 mesi	<b>00.0616</b> 6x/seduta 12x/3 mesi
<b>00.1370</b> Presa a carico 15 min. 4x/seduta	<b>00.1375</b> 8x/seduta	<b>00.1376</b> 8x/seduta
<b>00.1890</b> Consultazione telefonica di medicina complementare, ogni 5 min. in più 2x/seduta	<b>00.1895</b> 4x/seduta	<b>00.1896</b> 4x/seduta
<b>02.0060</b> Consultazione telefonica specialista in psichiatria, ogni 5 min. 4x/seduta	<b>02.0065</b> 8x/seduta	<b>02.0066</b> 8x/seduta
<b>02.0250</b> Consultazione telefonica psicologo/psicoterapeuta/5 min. 4x/seduta		

<b>Posizione Limitazione</b>	<b>&lt;6 anni e &gt;75 anni Limitazione</b>	<b>Caso eccezionale, maggior bisogno di cure Limitazione</b>
<b>22.0030</b> Consulenza speciale ginecologica/5 min. 6x/anno		<b>22.0035</b> 12x/anno
<b>22.0040</b> Consulenza per la sterilità/5 min. 4x/seduta 16x/caso		<b>22.0045</b> 8x/seduta 32x/caso

## Prestazione medica in assenza del paziente

Le posizioni tariffali con l'indicazione «Prestazione in assenza del paziente» saranno suddivise, cosicché in futuro ci sarà per ogni possibile prestazione in assenza del paziente una posizione tariffale separata. Le prestazioni saranno d'ora in poi **valutate per unità di 1 minuto**. Si applica **una limitazione cumulativa** che, per rapporto alla precedente prestazione in assenza del paziente, è dimezzata. Sono eccettuati da questa riduzione i bambini < 6 anni, i pazienti > 75 anni, i casi eccezionali con un maggior bisogno di cure e le prestazioni in assenza del paziente presso psichiatri, psicologi / psicoterapeuti nella psichiatria ospedaliera o presso psicologi / psicoterapeuti delegati.

Nuove prestazioni in assenza del paziente (valore intrinseco «tutte»)	< 6 anni e > 75 anni	Caso eccezionale maggior bisogno di cure
<b>00.0141</b> Studio degli atti, ogni 1 min.	<b>00.0131</b>	<b>00.0161</b>
<b>00.0142</b> Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.	<b>00.0132</b>	<b>00.0162</b>
<b>00.0143</b> Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.	<b>00.0133</b>	<b>00.0163</b>
<b>00.0144</b> Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente ogni 1 min.	<b>00.0134</b>	<b>00.0164</b>
<b>00.0145</b> Affidamento a medici per consulti, ogni 1 min.	<b>00.0135</b>	<b>00.0165</b>
<b>00.0146</b> Allestimento di ricette o prescrizioni al di fuori della consultazione, della visita a domicilio e della consultazione telefonica, ogni 1 min.	<b>00.0136</b>	<b>00.0166</b>
<b>00.0147</b> Prestazioni diagnostiche presso l'istituto di patologia/istologia/citologia, ogni 1 min.	<b>00.0137</b>	<b>00.0167</b>
<b>00.0148</b> Tumorboard, ogni 1 min.	<b>00.0138</b>	<b>00.0168</b>

Nuove prestazioni in assenza del paziente (medico specialista in psichiatria)	
<b>02.0071</b> Studio degli atti, ogni 1 min.	
<b>02.0072</b> Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.	
<b>02.0073</b> Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.	
<b>02.0074</b> Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente, ogni 1 min.	
<b>02.0075</b> Affidamento a medici per consulti, ogni 1 min.	
<b>02.0076</b> Allestimento di ricette o prescrizioni al di fuori della consultazione, della visita a domicilio e della consultazione telefonica, ogni 1 min.	Limitazione GP-05 cumulativo max. 180x per 3 mesi

Nuove prestazioni in assenza del paziente (psicologo / psicoterapeuta curante nella psichiatria ospedaliera)	
<b>02.0161</b> Studio degli atti, ogni 1 min.	
<b>02.0162</b> Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.	
<b>02.0163</b> Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.	
<b>02.0164</b> Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente al di fuori dei rapporti correnti, ogni 1 min.	
<b>02.0165</b> Interpretazione di test, ogni 1 min.	
<b>02.0166</b> Redazione di rapporti dettagliati, se non indennizzati in altra forma, ogni 1 min.	Limitazione GP-08 cumulativo max. 240x per 6 mesi

<b>Nuove prestazioni in assenza del paziente (psicoterapia delegata)</b>	
<b>02.0261</b>	Studio degli atti, ogni 1 min.
<b>02.0262</b>	Raccolta di informazioni presso terzi, ogni 1 min.
<b>02.0263</b>	Informazioni a parenti o altre persone legate al paziente, ogni 1 min.
<b>02.0264</b>	Colloqui con terapisti e addetti alla cura del paziente al di fuori dei rapporti correnti, ogni 1 min.
<b>02.0265</b>	Interpretazione di test, ogni 1 min.
<b>02.0266</b>	Redazione di rapporti dettagliati, se non indennizzati in altra forma, ogni 1 min.

Limitazione GP-09  
cumulativo max. 240x  
per 6 mesi

## 12

### Supplementi per l'urgenza – 00.2510 / 00.2520 / 00.2540

L'interpretazione concernente le posizioni tariffali con l'indicazione «Forfait inconvenienza urgenza» sarà precisata.

#### Caso d'urgenza A

- **In caso di contatto diretto medico-paziente:** ogni paziente per il quale si teme, rispettivamente non si può escludere, un disturbo delle funzioni vitali, indipendentemente dalla causa. Vale anche per i pazienti che hanno subito o che possono subire danni agli organi per una malattia acuta, un trauma o un'intossicazione. Nell'ambito della psichiatria è considerato un caso d'urgenza l'insorgenza di stati di agitazione, comportamenti auto- ed eteroaggressivi, perdita di conoscenza nonché di stati di stupor catatonico.
- **Senza contatto diretto medico-paziente:** necessario dal profilo medico e/o ritenuto palesemente tale dal paziente, dai parenti o da terzi.
- Il medico specialista si occupa subito del paziente o si reca a visitarlo subito, senza indugio.
- Si presuppone un contatto immediato medico-paziente.

#### Caso d'urgenza B e C

- **In caso di contatto diretto medico-paziente:** ritenuto necessario dal profilo medico da parte del medico specialista.
- **Senza contatto diretto medico-paziente:** necessario dal profilo medico e/o ritenuto palesemente tale dal paziente, dai parenti o da terzi.
- Il medico specialista si occupa subito del paziente o si reca a visitarlo subito, senza indugio.
- Si presuppone un contatto immediato medico-paziente.

## 13

### Produttività nelle unità funzionali sala operazioni (unità funzionali SO)

Le produttività nelle unità funzionali si modificano come segue:

SO I: aumento dal 45 % al 55 %

SO II: aumento dal 50 % al 60 %

SO III: aumento dal 55 % al 65 %

Ciò comporta una riduzione della prestazione medica

## 14

### Riduzione delle percentuali di costo per unità in determinate unità funzionali

Le percentuali di costo per unità concernenti le unità con costi di investimento per impianti, apparecchiature e strumenti > 750'000 CHF saranno ridotte del 10 %. Questa riduzione delle percentuali di costo comporta una diminuzione delle prestazioni tecniche in determinate unità funzionali.

---

**15**

## Prestazione medica negli esami TAC e IMR – 39.4015 / 39.5015

Per le posizioni tariffali concernenti gli esami TAC e IMR sarà stralciata la prestazione in senso stretto. D'ora in poi, per le prestazioni mediche in senso stretto vi sarà una posizione tariffale separata, per il caso in cui il medico specialista di radiologia debba essere presente per un determinato lasso di tempo durante l'esecuzione di un esame TAC o IMR. Inoltre, il minutaggio per la stesura della relazione per i rapporti TAC e IMR sarà tariffata unitariamente a 20 o 25 minuti.

---

**16**

## Riduzione del minutaggio per una selezione di posizioni tariffali

In considerazione dei tempi di trattamento considerevolmente ridotti dall'introduzione del TARMED, per le prestazioni seguenti i minutaggi ai sensi dei valori medi per l'erogazione di tali prestazioni saranno ridotti, ciò che comporterà una riduzione della PM e della PT:

Posizione	Testo	Osservazione
<b>08.2760</b>	Estrazione del cristallino / facoemulsificazione compresa inserzione di cristallino artificiale e impianto di un anello capsulare	Sostituzione per 08.2760, 08.2780, 08.2820
<b>08.3350</b>	Biopsia del corpo vitreo per la diagnostica citologica	Sostituzione per 08.3350
<b>08.3355</b>	Iniezione nel vitreo separata	
<b>17.0090</b>	ECG sotto sfrozo, ergometria	
<b>17.0150</b>	ECG secondo Holter, da 16 a 24 ore, interpretazione	
<b>19.1010</b>	Coloscopia, completa	
<b>19.1200</b>	Coloscopia, parziale o sinistra	
<b>19.1210</b>	Coloscopia attraverso stomo	
<b>19.1100</b>	+ Asportazione di polipi peduncolati in corso di coloscopia, per singolo polipo	
<b>19.1120</b>	+ Asportazione di polipi sessili con diametro inferiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
<b>19.1130</b>	+ Asportazione di polipi sessili con diametro superiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
<b>19.1310</b>	+ Asportazione di polipi peduncolati in corso di coloscopia, per singolo polipo	
<b>19.1330</b>	+ Asportazione di polipi sessili con diametro inferiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
<b>19.1340</b>	+ Asportazione di polipi sessili con diametro superiore a 1 cm, in corso di coloscopia, per singolo polipo	
<b>19.1480</b>	+ asportazione di polipi peduncolati in corso di rettoscopia / sigmoidoscopia, per singolo polipo	
<b>19.1490</b>	+ Asportazione di polipo sessile con diametro inferiore a 1 cm, in corso di rettoscopia / sigmoidoscopia, per singolo polipo	
<b>19.1500</b>	+ Asportazione di polipo sessile con diametro superiore a 1 cm, rettoscopia / sigmoidoscopia, per singolo polipo	
<b>32.0610</b>	Radioterapia stereotassica, prima frazione	
<b>32.0615</b>	Radioterapia stereotassica, dalla seconda alla sesta frazione	
<b>32.1130</b>	Prestazione tecnica di base 0, radioterapia stereotassica, paziente ambulante	Nuova posizione